

Проблема оказания медицинской помощи лицам, страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы, становится все более актуальной в последние годы, что обусловлено прогрессирующим постарением населения страны и вследствие этого увеличением количества пациентов с сердечно-сосудистой патологией как наиболее распространенной среди лиц пожилого возраста. В связи с этим большое значение приобретают своевременная диагностика, неотложная помощь и обоснованная тактика ведения больных на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Вопросы организации оказания медицинской помощи пожилым больным с сердечно-сосудистой патологией на амбулаторном этапе

Н.В. Агранович,

д-р мед. наук., проф., зав. каф. поликлинической терапии Ставропольской государственной медицинской академии, г. Ставрополь,

Т.А. Андросова,

канд. мед. наук, заместитель главного врача по лечебной работе,

Н.Ю. Ермолаева,

канд. мед. наук, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе,

МБУЗ "Городская консультативно-диагностическая поликлиника", г. Ставрополь

По уровню смертности от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) и инсультов Россия занимает одно из первых мест в Европе (ВОЗ, 2009 г.). В нашей стране из-за болезней сердечно-сосудистой системы ежегодно умирает до 1,5 млн чел. (около 56% всех случаев смерти), из них 47% – от ИБС^{1,2}. Заболеваемость и смертность от острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ) также стабильно занимают лидирующие позиции в России и в мире.

Около 15–20% больных инфарктом миокарда погибают на догоспитальном этапе, из них у 60% имели место атипичные формы заболевания³. Поэтому важнейшими факторами снижения риска смерти от инфаркта миокарда являются своевременная диагностика, оказание первой помощи и правильное ведение больных после перенесенного ОИМ на амбулаторном этапе.

Этапы организации медицинской помощи пожилым пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Организация медицинской помощи пациентам данной группы включает несколько этапов:

- оказание лечебно-диагностической помощи;
- проведение медико-социальной экспертизы;
- осуществление медико-социальной реабилитации.

Особенности каждого из этапов медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы следует учитывать при дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи данной категории лиц. Обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов и при необходимости привлечение врачей смежных специальностей позволяет повысить качество медицинской помощи и сохранить жизненную активность пациентов на многие годы.

Оказание медицинской помощи больным с кардиологической патологией начинается на **амбулаторно-поликлиническом уровне** при участии врача-терапевта или кардиолога. На этом этапе проводятся необходимые диагностические исследования (электрокардиография, биохимические исследования крови и т. д.), оказывается первая неотложная помощь.

Дальнейший маршрут пациента с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) – направление в **специализированный кардиологический стационар**. При этом необходимо решить вопрос о целесообразности применения методов реваскуляризации миокарда (коронарной ангиопластики, коронарного стентирования, операций коронарного шунтирования), исходя в первую очередь из оценки степени риска осложнений у конкретного больного. Больные, которым на данный момент не требуется хирургическое вмешательство, направляются на лечение в кардиологические (или терапевтические) отделения стационара.

В Ставропольском крае, помимо краевого кардиологического центра, больные имеют возможность получить специализированную медицинскую помощь в сосудистом и кардиологическом отделениях Городской клинической больницы № 3 г. Ставрополя и Региональном сосудистом центре, которые располагают техническими возможностями для проведения самых различных хирургических вмешательств. Распространенный метод оказания хирургической помощи кардиологическим больным в данных учреждениях – чрескожные коронарные вмешательства на коронарных артериях с целью уменьшения симптомов стенокардии – может служить альтернативой аорто-коронарному шунтированию практически у всех больных. Результаты ранее проведенных клинических исследований показали, что чрескожные коронарные вмешательства более эффективно предупреждают разные события, ухудшающие качество жизни больных (стенокардия, одышка, повторные госпитализации, ограничения толерантности к физической нагрузке)¹.



Чрескожные коронарные вмешательства более эффективно предупреждают разные события, ухудшающие качество жизни больных